

• 围术期专栏 •

编者按:围术期护理的质量直接关乎患者预后与医疗效能。本专栏聚焦围术期护理的重要议题,包括术前访视困境、决策体验,术后急性疼痛、以满意度为导向的康复护理,以及基于卫生经济学视角的围术期导管成本效益研究,结果可为优化围术期护理提供新视角,为临床制定个性化护理方案及临床决策提供数据支撑与理论参考。这些研究交织成围术期护理精细化发展的脉络,助力推动临床实践升级。

护患视角下的达芬奇机器人结直肠肿瘤手术术前访视困境的质性研究

何丽君¹,毕雅昕¹,刘祎¹,王道荣²

(1.江苏省苏北人民医院 手术室,江苏 扬州 225000;

2.江苏省苏北人民医院 胃肠外科)

【摘要】 目的 探讨护患双视角下达芬奇机器人结直肠肿瘤手术术前访视困境的双重原因。**方法** 2024年6-7月,采用目的取样法选取某三级甲等医院的11名手术室护士及13名行达芬奇机器人结直肠肿瘤切除术的患者为研究对象,对其进行半结构化访谈,并对访谈资料进行分析和主题提炼。**结果** 护患视角下的达芬奇机器人结直肠肿瘤手术术前访视困境可归纳为3个核心主题和8个亚主题,即:术前访视的需求差异(信息需求差异、沟通目标差异、执行方式差异),术前访视的实施困境(认知偏差困境、访视时间冲突、信息消化迟滞),术前访视困境的应对策略(优化沟通方式、组建多学科访视团队制订个性化方案)。**结论** 基于护患访视认知的差异,充分考虑患者及护士的实际需求,帮助提高患者术前准备的依从性,同时优化手术室护理访视方案,提高访视效率。

【关键词】 护患视角;达芬奇机器人;结直肠肿瘤;术前访视困境

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2025.08.006

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)08-0025-04

The Preoperative Visiting Difficulties of Da Vinci Robotic Colorectal Tumor Surgery from Nurses' and Patients' perspectives: A Qualitative Study

HE Lijun¹, BI Yaxin¹, LIU Yi¹, WANG Daorong² (1. Operating Room, Northern Jiangsu People's Hospital, Yangzhou 225000, Jiangsu Province, China; 2. Department of Gastrointestinal Surgery, Northern Jiangsu People's Hospital)

Corresponding author: WANG Daorong, Tel: 0514-87373195

【Abstract】 Objective To explore the dual causes of the preoperative visit dilemma of da Vinci robotic colorectal oncologic surgery from the dual perspective of nurses and patients. **Methods** 11 operating room nurses and 13 patients after da Vinci robotic colorectal tumor resection in a tertiary A hospital were selected by purposive sampling from June to July 2024 to conduct semi-structured interviews, and the interview data were analyzed and themes were refined. **Results** Through analysis, the preoperative visit dilemma of da Vinci robotic colorectal tumor surgery from the nurse-patient perspective can be summarized into 3 core themes and 8 sub-themes; differences in the needs of preoperative visits (differences in information needs, differences in communication goals, and differences in implementation methods), implementation dilemmas of preoperative visits (cognitive bias dilemmas, conflicting visit times, and information digestion lag), and coping strategies for preoperative visit dilemmas (optimizing communication methods and forming a multidisciplinary visit team to develop a personalized plan). **Conclusions** Based on the differences in nurse-patient visit perceptions, the actual needs of both patients and nurses are fully considered to help improve patients' compliance with preoperative preparation, while optimizing the standardization of the visitation protocol for the operating room nursing team and enhancing visitation efficiency.

【Key words】 nurses' and patients' perspective; Da Vinci robot; colorectal tumor; preoperative visit difficulty

[Mil Nurs, 2025, 42(08): 25-28]

【收稿日期】 2025-01-22 **【修回日期】** 2025-06-15

【基金项目】 江苏省卫生健康委重点科研项目(ZD2022047)

【作者简介】 何丽君, 硕士在读, 主管护师, 电话: 0514-87373446

【通信作者】 王道荣, 电话: 0514-87373195

截至2022年,全球结直肠癌的发病率位列第三,病死率高居第二^[1]。目前,针对结直肠肿瘤,手术是主要治疗手段。达芬奇机器人手术是近年来新

兴手术方式,以其高清图像、精细操作和智能化等优势^[2],成为结直肠肿瘤治疗的主流方式之一。然而,患者对新技术的认知偏差常引发焦虑、抗拒,影响手术配合度^[3]。术前访视能充分了解患者的基本情况及需求,调节患者的心理状态,确保手术顺利进行^[4]。尽管有研究^[5]显示,个性化访视能提升患者满意度,但标准化访视流程要求与个体化需求之间的矛盾始终存在。本研究采用质性研究方法,从护士与患者双重视角下,探讨达芬奇机器人结直肠肿瘤手术术前访视的困境,为提高患者术前准备的依从性,优化手术室护理访视方案,提高访视效率提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2024 年 6—7 月,目的抽样法选取扬州市某三级甲等综合医院的手术室护士为研究对象。手术室护士纳入标准:(1)从事手术室工作 10 年以上;(2)有 3 年以上普外专科手术配合经历;(3)曾对达芬奇机器人结直肠肿瘤患者实施过术前访视;(4)知情且同意参加本研究,具有清晰的言语表达及沟通能力。排除标准:病事假不在岗人员。2024 年 6—7 月,便利抽样法选取在该院行达芬奇机器人结直肠肿瘤手术的 13 名患者为访谈对象。患者纳入标准:(1)达芬奇机器人结直肠肿瘤患者且曾接受过术前访视;(2)年龄 ≥ 18 岁^[6];(3)无认知功能障碍;(4)知晓病情并自愿参与者,具有清晰的言语表达及沟通能力。排除标准:(1)有精神疾病病史;(2)无法全程参与访谈者。本研究已通过医院伦理委员会批准(2024ky204)。样本量以访谈资料达到饱和,连续 3 次访谈未出现新的主题为原则^[7]。最终纳入手术室护士 11 人、患者 13 人,一般资料详情见表 1、表 2。

表 1 手术室护士一般资料(n=11)

编号	性别	年龄(岁)	工作年限(年)	学历	职称
N1	女	38	15	本科	主管护师
N2	男	34	10	硕士	主管护师
N3	女	38	15	硕士	主管护师
N4	女	40	19	本科	主管护师
N5	女	33	10	本科	主管护师
N6	女	34	10	本科	主管护师
N7	女	32	10	本科	护师
N8	女	42	19	本科	护师
N9	女	38	18	本科	护师
N10	女	39	18	本科	护师
N11	女	39	16	本科	护师

1.2 研究方法

1.2.1 拟定访谈提纲 本研究采用半结构化访谈法收集资料,根据研究目的查阅相关文献初步拟定访

谈提纲,咨询 5 名手术室护理专家后对访谈提纲进行修订。5 名手术室护理专家基本情况如下:(1)副主任护师及以上;(2)工作年限 > 20 年;(3)手术室专科护士。

按照纳入和排除标准,选择了 2 名护士及 3 名患者进行预访谈后,最终确认访谈提纲。手术室护士的访谈提纲:(1)请您描述目前术前访视的常规流程,您认为术前访视的侧重点是什么?(2)访视过程中会出现怎样的问题?(3)对于问题您采取的应对策略是什么?患者的访谈提纲:(1)请您描述一下术前访视的流程,您当时是什么感受?(2)您对术前访视的需求是什么?(3)您在接受访视过程中存在哪些问题?

表 2 达芬奇机器人结直肠肿瘤患者一般资料(n=13)

编号	性别	年龄(岁)	学历	职业	癌症分期	医保类型	照护者	有无手术史	是否合并并发症
P1	男	59	本科	公务员	Ⅱ期	医保	配偶	无	是
P2	男	66	初中	农民	Ⅱ期	新农合	子女	无	是
P3	女	59	小学	无业	Ⅱ期	无	配偶	有	无
P4	女	58	小学	农民	Ⅱ期	新农合	配偶	有	是
P5	女	32	本科	个体户	Ⅰ期	商业保险	配偶	无	是
P6	男	71	高中	退休	Ⅱ期	医保	子女	无	是
P7	男	77	小学	无业	Ⅲ期	新农合	子女	无	是
P8	男	72	高中	退休	Ⅱ期	医保	子女	无	是
P9	女	72	初中	农民	Ⅱ期	新农合	子女	无	无
P10	女	73	小学	无业	Ⅱ期	新农合	子女	无	是
P11	女	71	小学	退休	Ⅱ期	医保	配偶	有	是
P12	男	53	初中	农民	Ⅱ期	新农合	配偶	有	是
P13	男	58	小学	农民	Ⅰ期	新农合	配偶	无	是

注:“医保”为职工基本医疗保险;“新农合”为新型农村合作医疗保险

1.2.2 资料收集方法 本研究以现象学研究方法为指导,采用解释现象学分析方法^[8],采用一对一半结构访谈收集资料,使用开放性问题进行提问,研究者在访谈时认真倾听、适时追问等方式鼓励受访对象积极表达主观感受。经受访者同意后对整个访谈过程全程录音,每次访谈 30~40 min。手术室护士按照 N1~N11 依次编号,患者按照 P1~P13 依次编号。

1.2.3 资料分析方法 每次访谈结束后 24 h 内由 1 名研究者将访谈录音详细标记、保存及备份,以尽可能保证资料的真实性和准确性,另 1 名研究者核对转录的文本与原录音,同时将受访者的非语言行为为重点标注。2 名研究者严格按照解释现象学分析方法^[8]要求进行资料分析,包括 6 个步骤:(1)反复阅读转录文本,对资料产生整体感;(2)初步注释与评析,标记有意义的陈述;(3)使用短语或句子对资料进行初步编码,提炼概括性主体;(4)将初步编码的主体进行归类,寻找主题间的关联,将相关子主题归到大类之下,完成一个受访者数据的开放式编码;(5)着手下一个个案分析,重复第一到第四个步骤,

直至完成所有数据的主题分析;(6)对比各个案例中出现的共同主题和特性主题,寻找个案间主体的关联性,并进行记录、整理和归纳,形成最终主题。使用 QSR Nvivo 12.0 进行资料的储存、分析、整理总结。分歧部分经团队讨论达成共识。

2 结果

2.1 主题一:术前访视的需求差异

2.1.1 信息需求差异 患者期望通过术前访视获取手术细节、风险告知及康复指导,“我想知道这个手术是怎么做的?安不安全?术后应该注意什么?(P1)”。不同年龄、疾病分期的患者术前访视需求存在差异,“年轻的结直肠肿瘤早期患者,提出的问题多与保留肛门有关(N10)”。护士在术前访视中更加注重手术信息的高效传递,如禁食时间、术前用药,“术前访视要把关键的信息传递给患者,让患者在短时间内有效接收(N6)”。

2.1.2 沟通目标差异 通过术前访视,患者的目标是以情绪支持与个性化答疑为核心,寻求心理安全感,“我把我的情况说给医生、护士听,他们愿意听,并对我的疑惑作出解释,我觉得是最重要的(P4)”“我马上要做手术了,我有点紧张,怎么办啊?(P6)”。护士术前访视的目标是以风险评估与流程合规为重点,保障手术安全性,“术前访视的侧重点是快速传达流程要点,确保患者签署知情同意书前理解手术基本风险等(N1)”“术前访视是确保手术安全顺利进行(N3)”。

2.1.3 执行方式差异 患者倾向灵活、互动性强的沟通形式,“给我看视频讲解,没人解释看不懂啊,还是面对面讲比较好(P3)”。护士在实际访视过程中,时间与资源有限,多采用标准化问卷或模板化访视视频,“我是按照术前访视的流程进行访视的(N6)”“术前访视时间有限,按照流程走完时间也差不多了,还会播放视频,患者应该能理解(N9)”。

2.2 主题二:术前访视的实施困境

2.2.1 认知偏差困境 手术室护士多使用专业术语解释机器人手术,侧重于强调全手术流程,“我们习惯用医学术语向患者解释达芬奇机器人手术,比如高精度机械臂等(N4)”“术前访视我们需要告知患者手术中的麻醉配合、体位摆放等(N6)”。很多患者接受和理解能力不同,对于访视信息存在认知偏差,“护士说了一堆专业术语,我一句也听不懂(P1)”“我想知道的是机器人手术术后疼不疼,恢复时间有多长,会不会出现并发症,其他不想知道(P9)”。

2.2.2 访视时间冲突 手术室护士、病房护士及麻醉医师之间由于沟通不畅导致时间安排冲突,部分

患者未能按时完成访视,“访视时有的患者去做术前检查,错过了(N11)”。由于手术安排密集,护士难以在有限访视时间内详尽讲解,致使希望深入了解的患者无法获得充分的信息支持,“下午有好多患者需要访视,我只能简单介绍术前注意事项,没法详细解释(N5)”“我想详细了解一下这个手术过程,但护士似乎没时间和我讲(P5)”,这使得术前访视的实际效果未能达到理想状态。

2.2.3 信息消化迟滞 术前宣教内容多且复杂,护士需要在短时间内提供大量准备信息,“术前评估非常重要,高龄、生命体征不平稳的患者要特别关注,基础病较多的,出现意外情况也多,所以需要全面、快速的讲解(N2)”。但患者由于个体认知存在差异,无法短时间内全部接受,“护士说的太快了,我还没来得及问太多问题就结束(P8)”“我年纪大,护士说的太多了,我来不及记啊(P10)”。

2.3 主题三:术前访视困境的应对策略

2.3.1 优化沟通方式 护士反映应采用通俗化表达方式,避免专业术语,采用图文、视频辅助说明,“术前访视过程中,有的患者听不懂我在讲什么,一般这时候我会在播放视频的同时,再通过简单的语言描述,帮助患者理解(N8)”。为了确保患者掌握关键信息,可以通过复述的方式,“确保理解正确,让患者复述关键信息(N10)”。

2.3.2 组建多学科访视团队,制订个性化方案 加强多学科协作,手术室护士、麻醉科医师、病房护士提前沟通,明确分工,避免因时间冲突错过访视,“术前访视过程中,有的患者因为去检查,就没有访视,针对这样的问题,我觉得应该要提前和麻醉、病房协调好时间,以免发生类似情况(N7)”。针对不同年龄阶段、不同的疾病分期制订个性化访视方案,“术前访视的内容要与患者的年龄、疾病分期相匹配,这样患者才能获取到他想了解的内容(N11)”。

3 讨论

3.1 识别护患视角下术前访视的差异性需求,加强双方的协同支持 本研究显示,达芬奇机器人结直肠肿瘤手术术前访视护士和患者的需求差异体现在信息需求、沟通目标和执行方式等方面。究其原因可能为:(1)角色定位不同。护士为医疗人员,关注病史收集的准确性和手术过程的顺利进行;而患者作为服务接受者,更加关注自身健康问题和心理状态,从而导致需求差异。(2)访视时间受限。由于人力资源压力和时间不足,护士无法对患者的疑问全面解答,容易使患者产生不被满足、重视的体验。

这提示,术前访视应从护士和患者角度识别双方的需求,探究访视困境产生的原因。在访视流程

方面,护士应先介绍整体手术流程,再逐步补充术前准备及术后注意事项等细节,以降低患者信息接收压力。优化沟通表达方式,辅以可视化工具,如制作手术视频动画等,便于患者接受。除生理问题外,还需重视患者的心理支持。结直肠癌患者常容易出现焦虑、抑郁等负性心理^[9],对手术治疗效果产生怀疑。但值得注意的是,年轻的患者可能合并积极的心理期待,期待该技术能帮助实现保肛需求^[10]。因此,护士应加强识别心理状态的敏感性^[11]以及患者的个性化需求,从而调动其正向的心理情绪。此外,对于护士层面的工作负荷与沟通效率的矛盾,应预留弹性时间进行患者个性化答疑,同时鼓励家属参与访视流程^[12],通过“护士-患者-家属”三方增加访视内容传递的一致性、有效性。

3.2 明确护患视角下术前访视的多重困境,多维度优化术前访视策略 本研究发现,目前术前访视仍存在诸多障碍,包括认知偏差困境、访视时间冲突、信息消化迟滞,导致术前访视实施效果不佳。护士表示应采取优化沟通方式、组建多学科团队帮助解决困境。颜亚妮等^[13]采用虚拟现实(virtual reality, VR)技术对心脏手术患者进行术前访视,结果显示可明显改善该人群的睡眠质量。江宁等^[14]研究显示,应用VR技术对肺癌患者进行健康管理,能有效缓解患者的不良情绪,减轻其疲乏、疼痛感受。因此,未来可考虑将VR技术应用于达芬奇机器人手术人群,采用生动、直观的沉浸式体验展示机器人手术的优势,提高患者的信任度和配合度。

此外,依靠护士群体难以解决现存的访视困境。因此,未来可考虑多方协作从多维度、多渠道优化术前访视策略。曹萍萍等^[15]组建了包括医生、护士、造口治疗师、心理专家在内的多学科管理团队,对结直肠癌患者心理状态有明显改善。吴衍娴等^[11]也提出应结合跨学科合作、数字化及创新手段助力医护人员深入理解结直肠癌患者的需求,并解决其困扰。

综上所述,对于该人群未来可考虑从技术赋能、多学科协作、流程优化3个方面出发。通过制订针对性的智能化设备辅助访视内容的高效、快速传递;依托多学科团队提升专业化服务,优化术前访视流程,最终实现提升患者访视配合度,优化手术室护理效率。

4 小结

本研究采用质性研究,从护患双重视角出发,探索达芬奇机器人结直肠肿瘤手术患者术前访视的需求、困境,旨在建立兼顾标准化与个体化的访视方案。本研究仍存在以下局限性:单中心研究,结果外推性存在影响;受访者均为自愿参与者,可能存在选择偏倚。因此,未来研究可采用多中心、大范围研究,扩大访谈对象范围,以制订更为统一且有针对性的术前访视方案。

【参考文献】

- [1] 秦晓红,张连杰,殷晴,等.结直肠癌患者运动干预方案的构建及应用研究[J].中华护理杂志,2025,60(8):901-907.
- [2] WU Q, PEI H, RAN X, et al. Qualitative study on the information needs of patients undergoing da vinci robotic surgery[J]. Clin Nurs Res, 2023, 32(2): 433-440.
- [3] 唐博,高庚妹,邹震,等.机器人辅助与腹腔镜辅助中低位直肠癌根治术疗效比较的前瞻性随机对照研究[J].中华胃肠外科杂志,2020,23(4):377-383.
- [4] 张梦平,张丽平.术前访视联合心理干预对呼吸内镜手术患者负性情绪的影响[J].临床研究,2024,32(3):133-135.
- [5] 桑小兰.术前访视联合安全管理在手术室护理中的应用[J].中医药管理杂志,2020,28(17):138-139.
- [6] 吴秋盈,王芹,郭媛媛,等.大肠癌患者幸福感体验的诠释性现象学研究[J].军事护理,2025,42(5):77-80.
- [7] 杨莉萍,元立东,张博.质性研究中的资料饱和及其判定[J].心理科学进展,2022,30(3):511-521.
- [8] 侯力琪,唐信峰,何丽,等.解释现象学分析在中国的运用:系统评价及指南[J].心理科学进展,2019,27(11):1826-1841.
- [9] 成香,杜若飞,周会月,等.结直肠癌造口患者夫妻疾病沟通体验的质性研究[J].中华护理杂志,2021,56(5):721-726.
- [10] 王晶晶,陈汝湘,胡汉美,等.达芬奇机器人辅助腹腔镜下胃肠外科手术患者心理体验的质性研究[J].机器人外科学杂志:中英文,2023,4(3):233-239.
- [11] 吴衍娴,刘艺,张珍,等.结直肠癌造口患者心理痛苦筛查及管理最佳证据总结[J].现代临床护理,2025,24(2):74-82.
- [12] 李梦楠,颜媛媛,付广,等.结直肠癌患者医患共同决策实施的困境分析与应对策略[J].中国医药导报,2025,22(6):76-79.
- [13] 颜亚妮,涂文怡,方振红,等.基于虚拟现实技术的术前访视改善心脏手术患者睡眠质量及焦虑[J].护理学杂志,2024,39(22):112-115,129.
- [14] 江宁,莫瑜威,林雯雯,等.虚拟现实技术在肺癌患者健康管理中的应用研究进展[J].军事护理,2024,41(2):86-88,92.
- [15] 曹萍萍.团体自我肯定干预对直肠癌造口患者焦虑抑郁及病耻感的影响[J].中国肛肠病杂志,2024,44(3):53-55.

(本文编辑:刘于晶)